

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mobilitas atau pergerakan sering kita lakukan dalam aktivitas sehari-hari kita. Mobilitas yang tinggi dan sering serta kelalaian manusia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan, baik kecelakaan lalu lintas, kecelakaan dalam pekerjaan, kecelakaan saat bermain maupun kecelakaan saat di rumah. Di Indonesia jumlah total peristiwa kecelakaan terdapat 2,2% korban cedera atau sekitar 4 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 32,7%, ekstremitas bawah sebesar 67,9%, cedera kepala sebesar 11,9%, dan cedera punggung sebesar 6,5% (DepKes RI, 2018). Seseorang yang mengalami fraktur, salah satu upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali adalah dengan melakukan pembedahan yaitu bedah ortopedi. Fraktur adalah gangguan yang lengkap atau tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasnya. Fraktur terjadi ketika tulang mengalami tekanan yang lebih besar daripada yang bisa diterimanya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, kekuatan penghancur, gerakan memutar tiba-tiba dan kontraksi otot ekstrem. Ketika tulang rusak, struktur yang berdekatan juga terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, pendarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, pecahnya tendon, terputusnya syaraf, dan rusaknya pembuluh darah. Organ tubuh dapat terluka oleh kekuatan yang menyebabkan fraktur atau fragmen fraktur (Smeltzer dkk, 2010).

Terjadinya fraktur akan berpengaruh besar terhadap aktivitas penderita khususnya yang berhubungan dengan gerak dan fungsi anggota yang mengalami cedera akibat fraktur. Berbagai tingkat gangguan akan terjadi sebagai suatu dampak dari jaringan yang cedera, baik yang disebabkan karena patah tulangnya maupun dikarenakan kerusakan jaringan lunak di sekitar fraktur atau karena luka bekas infeksi saat dilakukan pembedahan (Long,

2006 dalam Lopes, 2014). WHO mengemukakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 8 dan merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15-29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan akan meningkat menjadi penyebab kematian ke 5 di dunia. Pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (Aryana, 2017 dalam Lopes, 2014). Tindakan fraktur membutuhkan beberapa tindakan dan terapi untuk memulihkan kondisi tulang. Tindakan yang dilakukan dengan tingkat keparahan fraktur parah dan disesuaikan dengan jenis fraktur. Salah satu jenis penanganan fraktur yaitu melalui tindakan operasi pembedahan. Tindakan operasi dapat menimbulkan kecemasan yang biasanya berhubungan dengan segala prosedur yang harus dijalani dan juga ancaman akibat dari tindakan operasi terhadap keselamatan jiwa (Smeltzer and Bare, 2013).

Salah satu tindakan pembedahan adalah Bedah Orthopedi. Kata ortopedi berasal dari bahasa Yunani yaitu *Orthos* berarti lurus dan *Paedion/pais* berarti anak. Bedah ortopedi ialah cabang ilmu yang mempelajari tentang cedera akut, kronis, dan trauma serta gangguan lain sistem muskuloskeletal (Muryanto, 2015). Bedah orthopedi merupakan tindakan pembedahan yang berhubungan dengan koreksi deformitas sistem muskuloskeletal dan masalah-masalah orthopedi yang bertujuan memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas serta mengurangi nyeri dan disstabilitas. Kasus orthopedi merupakan permasalahan yang terus meningkat baik di negara berkembang maupun di negara maju *The Brithish Orthopaedic Association and National Joint Registry* (2012) menyebutkan bahwa pembedahan orthopedi merupakan jenis pembedahan spesialis yang terbesar ke sembilan yang dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Pembedahan orthopedi akibat fraktur juga merupakan penyebab tertinggi kematian di *United States* pada rentang usia 1-37 tahun dan penyebab keempat kematian untuk semua usia. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa kejadian pembedahan orthopedi di dunia kurang lebih 13

juta orang ditahun 2009 dengan prevalensi 4,2% sedangkan tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,5% (Iswari, 2016).

Akibat dari pembedahan akan muncul beberapa gangguan seperti kecemasan, Kecemasan dapat muncul akibat oleh adanya beberapa faktor diantaranya faktor biologis dimana ketika tubuh mengalami sesuatu gangguan kesehatan pasca operasi sehingga pasien mengalami kenaikan tekanan darah maka pasien merasakan kecemasan. Faktor psikologis salah satunya perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari dan faktor sosial ekonomi menengah kebawah cenderung sering mengalami stres dan juga fungsi integritas sosial menjadi terganggu (Donsu, 2019). Kecemasan muncul dapat memberikan efek negatif bagi keberhasilan keperawatan dan pengobatan. Maka dari itu, sangat penting untuk mengontrol tingkat kecemasan (Dehkoni, 2017). Rencana keperawatan untuk menangani kecemasan sangat dibutuhkan dengan tujuan pasien mampu memberikan koping yang adaptif terhadap kondisi yang dialaminya sekarang.

Kecemasan dapat muncul selain dari tindakan operasi juga di karenakan pasien juga penyakit yang lain seperti Hipertensi, serta Diabetes Mellitus, Penyakit tidak menular menjadi prioritas masalah kesehatan saat ini baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Hipertensi yang merupakan salah satu penyakit yang tidak menular ini perlu mendapat perhatian yang serius dan ditangani secara *nation wide* (secara nasional atau keseluruhan) mengingat pravelensi yang cukup tinggi dan biasanya individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita Hipertensi. Umumnya baru diketahui ketika mereka datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan karena sakit atau lainnya dan diagnosa oleh Dokter.

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang juga dijuluki pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena tidak memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup parah yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafiz, Weta, & Ratnawati, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas

2018 hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi mengalami peningkatan dimana ditemukan bahwa tahun 2017 kejadian hipertensi adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Selain itu di temukan pula beberapa faktor presdiposisi kegemukan, terjadi kecenderungan meningkat yaitu adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada orang dewasa yaitu pada tahun 2017 sebanyak 10,5% meningkat menjadi 14,5% pada tahun 2013 dan tambah meningkat lagi menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, menunjukan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penyandang Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena Hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka kejadian berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 31 sampai 64 tahun dengan usia 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55 sampai 64 tahun (55,2%). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018 penderita Penyakit Tidak Menular (PTM), Hipertensi di Provinsi Jateng sebanyak 57,10% menurut data dari Dinkes Kota Surakarta tahun 2018 yang menderita Hipertensi sebanyak 66.536 kasus, kasus di Rumah Sakit sebanyak 27.129 kasus dengan komplikasi sebanyak 9.732 kasus dan kasus di Puskesmas sebanyak 35.412 kasus dengan komplikasi sebanyak 183 kasus. angka kejadian Hipertensi Pravelensi hipertensi meningkat dikarenakan tidak mendapat penanganan.

Tindakan pembedahan dapat mencederai jaringan yang bisa menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Saat akan menjalani pembedahan, pasien akan mengalami stress, dan pembedahan yang ditunggu akan menyebabkan rasa takut dan cemas (Potter & Perry, 2010). Paradigma psikoneurologi menyatakan bahwa kecemasan dapat memodulasi sistem imun melalui HPA Axis dan *Autonomic Nervous System* (ANS). Melalui jalur HPA Axis, kondisi cemas baik secara psikis,

sosial maupun fisik akan mempengaruhi hipofisis untuk mengekspresikan ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormone*) yang memacu kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol. Kadar kortisol yang terlalu tinggi sebagai akibat inefektif *coping mechanism* akan mensupresi sistem imun, supresi tersebut akan berdampak pada penghambat proses penyembuhan (Miranti, 2016). Pada pasien penderita Hipertensi pembedahan akan memicu terjadinya peningkatan resistensi *vascular* sistemik yang selanjutnya bisa berdampak terjadinya kerusakan organ target melalui dua jalur, yaitu peningkatan tekanan darah yang demikian akan menimbulkan kerusakan sel-sel endotel pembuluh darah yang akan diikuti dengan pengendapan sel-sel platelet dan fibrin sehingga menyebabkan terjadinya nekrosis fibrinoid dan proliferasi intimal sehingga proses koagulasi darah tidak lancar sehingga hemodinamik dan vaskularisasi akan terhambat akibat peningkatan sekresi zat-zat vasokonstriktor seperti renin, angiotensin dan ketolamin sehingga memperlambat proses penyembuhan (Kitiyakara & Guzman, 1998 dalam Nurkhalis)

Studi pendahuluan penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta dengan jumlah pasien post operasi fraktur dengan hipertensi sebanyak 10 orang didapatkan hasil . 5 orang tidak mengalami kecemasan dan 2 orang mengalami kecemasan sedang dan 3 orang dengan cemas berat.. Berdasarkan dari hasil penelitian dan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kecemasan pada pasien post operasi dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien fraktur post operasi yang menyandang Hipertensi Hipertensi di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu bagaimana gambaran deskripsi kecemasan pasien setelah post operasi Fraktur dengan Hipertensi di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien fraktur dengan hipertensi.
- b. Ingin mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien fraktur dengan operasi disertai hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Dapat memberikan peningkatan ilmu pengetahuan pada mahasiswa khususnya dibidang Keperawatan.
- b. Untuk lebih mendalami deskripsi kecemasan pada pasien post operasi fraktur dengan penyandang Hipertensi.
- c. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan dimasukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan guna untuk meningkatkan ilmu yang sudah berkembang, mengenai pentingnya diskripsi kecemasan pada pasien post operasi faktur dengan penyandang Hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien yang menderita Hipertensi dengan post operasi fraktur.
- b. Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan pandangan dan informasi mengenai diskripsi kecemasan pada pasien post operasi faktur dengan penyandang Hipertensi.
- c. Penelitian ini diharapkan untuk menjadi dasar lanjutan untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam tentang diskripsi kecemasan pada pasien post operasi faktur dengan penyandang Hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Untuk menentukan keaslian penelitian peneliti dan berdasarkan pengetahuan peneliti sebagai penulis penelitian dengan judul “Diskripsi Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Penyandang Hipertensi”. Peneliti yakin tidak ada penelitian yang memiliki judul yang sama dengan penelitian saya, tapi mungkin ada penelitian serupa dengan penelitian yg ditulis oleh peneliti

1. *Self Efficacy* dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi (Amila, Janno Sinnaga, Evarina Sembiring, 2018). Penelitian ini merupakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cros sectional, berjumlah 130 orang yang ditetapkan dengan total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Mutiara *Home Care* pada bulan April-juli 2018. Instrumen yang digunakan untuk menilai *Self Efficacy* menggunakan kuisioner yang sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Huda (2017) dengan nilai reliabilitas 0.746 dan validitas, untuk menilai gaya hidup menggunakan kuisioner yang sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Panjaitan (2015) dengan nilai reliabilitas 0.988. Uji korelasi antar masing masing variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan uji korelasi Spearman.
2. Pengaruh Inhalasi Aromatherapy Mawar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas (Maliya A., Fatimah S N, 2019). Rancangan ini menggunakan quasi exsperimen (eksperimen semu), disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya. Penelitian telah lolos uji etik dengan nomer LB.02.01/XXX.2.1/967/2019. Variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulas menjadi sulit dilakukan oleh karena itu validitas menjadi kurang untuk disebut eksperimen sebenarnya (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan pre post test with control group desain.
3. Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas (Seviana Gani M, Urip Rahayu, Siti Yuyun R, 2015). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Halmahera

Bandung. Rancangan penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuisioner *State Trait Anxiety Inventory*. Kuisioner langsung diisi oleh responden dengan adanya pendampingan dari peneliti saat proses pengisian kuisioner. Populasi adalah seluruh pasien fraktur ekstremitas yang menjalani pembedahan di RSKB Halmahera Bandung. Sampel ditentukan dengan metode *non probability sampling* melalui *consecutive sampling*. Kriteria untuk sampel yaitu pasien post operasi fraktur ekstemitas yang berusia lebih dari 15 tahun dan tidak mengalami fraktur.